



**CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

ANTES DE INICIAR A PROVA, LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

1. Aguarde a orientação do aplicador da UniuV para iniciar a prova.
2. Leia, atentamente, as questões, e atenha-se a elas, pois nenhum esclarecimento a mais poderá ser dado, e o sucesso de um concurso está na compreensão do que é solicitado.
3. Utilize somente caneta esferográfica preta ou azul para assinalar a folha de respostas. Utilize lápis e borracha apenas para suas anotações no caderno de provas.
4. Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo o círculo que contém a letra escolhida da questão pertinente da seguinte forma: ●
5. Será nula a prova, se forem assinaladas todas as questões com uma única alternativa de respostas.
6. Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
7. Não se atenha às questões que julgar difíceis, volte a elas, se lhe sobrar tempo.
8. Ao início da prova, o aplicador comunicará o período de tempo concedido para a realização dela.
9. Ao término da prova, entregue **TODO O MATERIAL** recebido.
10. Preencha claramente os dados na folha de respostas. Assine e marque seu número de inscrição.
11. Não é permitido, em hipótese alguma, o empréstimo de qualquer objeto.
12. Somente poderá ausentar-se da sala da prova, acompanhado do fiscal volante.
13. Permaneça no local da prova pelo prazo mínimo de uma hora, a contar do início da prova.
14. Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.
15. Destaque o espaço abaixo para copiar as suas respostas, para posterior conferência, se quiser.
16. O resultado do concurso não será divulgado por telefone.
17. Após a realização das provas, os gabaritos e o conteúdo das provas objetivas serão divulgados, via internet, no site concursopublico.uniuv.edu.br a partir das 17h do dia 2 de fevereiro de 2015.

Os gabaritos e as provas objetivas estarão disponíveis no site da UniuV,
concursopublico.uniuv.edu.br, **a partir das 17h do dia 2 de fevereiro de 2015.**



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

1. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços, exceto:

- A () Atenção primária
- B () Atenção de urgência e emergência
- C () Atenção psicossocial
- D () Especiais de acesso aberto
- E () Consultório particular

2. A nutrição parenteral total é indicada, EXCETO:

- A () Insuficiência renal crônica;
- B () Doença inflamatória intestinal;
- C () Queimadura;
- D () Fístulas gastrointestinais cutâneas;
- E () Enterite por radioterapia.

3. A respeito do processo normal de cicatrização de uma ferida cirúrgica limpa, pode se afirmar que:

- A () O aumento da resistência da ferida cirúrgica à ruptura associa-se ao acúmulo de colágeno tipo I, na fase proliferativa da cicatrização.
- B () As taxas de síntese de colágeno declinam somente 6 meses após a lesão cirúrgica.
- C () O colágeno começa a ser produzido somente na fase proliferativa (4 a 14 dias após a lesão).
- D () O colágeno tipo III e a fibronectina constituem a matriz tardia, aumentando significativamente na fase de maturação da cicatrização.
- E () A neoformação vascular é inibida ao fim da primeira semana pós-lesão.

4. Uma mulher de 36 anos é levada ao pronto-socorro após atropelamento. Pressão arterial: 70 x 30mmHg. O FAST (avaliação ultrassonografia direcionada para trauma) revela líquido livre na cavidade peritoneal. A paciente informa que toma medicação injetável e oral para “inchaço nas pernas” há 2 meses e apresenta lesão hipercrômica bilateral em face. A laparotomia exploradora revela moderada quantidade de sangue na cavidade peritoneal e lesão esplênica grau III. Opta-se por esplenectomia. A paciente passa a apresentar sangramento difuso, sem controle cirurgicamente. Solicitados TAP e KPTT, os quais se mostram bastante alterados.

Então, o anestesiológista mistura 3 ml de plasma de outro paciente com 3 ml de plasma da paciente e verifica que o TAP e o KPTT, na mistura, estão NORMAIS. Com tais informações, qual provavelmente é a alteração de coagulação desta paciente?

- A () Coagulopatia de consumo;
- B () Uso de cumarínicos;
- C () Deficiência de fator VII;
- D () Anticoagulante lúpico;
- E () Heparinização prévia.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

5. Em qual das alternativas abaixo, a condição em que a ACIDOSE METABÓLICA encontrada no paciente cirúrgico é mais frequentemente do TIPO HIPOCLORÊMICA, com aumento do anion GAP?
- A () Cetoacidose diabética;
B () Fistula entero-cutânea;
C () Diarreia prolongada;
D () Apendicectomia;
E () Acidose túbulo-renal.
6. Homem, 28 anos, sofre um trauma raqui-medular em águas rasas, conseguindo movimentar-se apenas até os músculos deltoide e trapézio. Sua pressão arterial é 80x50 mmHg. É correto afirmar:
- A () A alteração hemodinâmica é típica de choque raquimedular
B () As alterações neurológicas são típicas de síndrome de Brown-Séquard
C () Esta lesão se caracteriza pela fratura do processo odontoide, com lesão dos processos posteriores de C2
D () Os achados neurológicos são compatíveis com lesão entre C5-C6
E () Este é o mecanismo frequente de fratura de coluna torácica
7. Mulher, 25 anos, hígida previamente, e submetida a cirurgia por APENDICITE AGUDA ENEMATOSA. Qual o esquema antibioticoterápico preconizado e adequado?
- A () Cloranfenicol por 5 dias;
B () Cefotaxina por 24 horas;
C () Gentamicina e metronidazol por 72 horas;
D () Cefalexina e metronidazol por 7 dias;
E () Ampicilina/sulbactam por 3 dias.
8. Qual a melhor relação entre a gasometria arterial e o diagnóstico nas alternativas abaixo?
- A () pH 7,25; pCO₂ 64 mmHg; bic 24 mEq/L – dor intensa;
B () pH 7,50; pCO₂ 20 mmHg; bic 21 mEq/L – fístula pancreática;
C () pH 7,50; pCO₂ 40 mmHg; bic 32 mEq/L – úlcera estenosante de duodeno;
D () pH 7,25; pCO₂ 30 mmHg; bic 11 mEq/L – intoxicação morfínica;
E () pH 7,25; pCO₂ 60 mmHg; bic 23 mEq/L – fístula intestino delgado.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÁVA

9. Homem, 25 anos, submetido a apendicectomia por laparotomia mediana devido à apendicite aguda. Havia grande quantidade de secreção purulenta na cavidade peritoneal, devido à grande distensão intestinal, o cirurgião precisou empurrar o conteúdo das alças intestinais para o estômago, de onde por sonda nasogástrica, o anestesiológista aspirou 3,5 litros de líquido entérico. Durante o per operatório o anestesiológista infundiu 3 litros de solução fisiológica, porém a diurese foi mínima. O cirurgião prescreveu no pós-operatório 3 litros de soro fisiológico por dia. Em relação à reposição do volume e ao débito urinário deste paciente, pode-se afirmar:
- A () Continuando o débito urinário baixo, deve-se utilizar furosemida em doses baixas para estimular o funcionamento renal.
 - B () A diurese deverá permanecer entre 20 a 25 ml/h nas primeiras seis horas e, depois, entre 30 a 50 ml/h.
 - C () A reposição volêmica diária deste paciente deve ser de 4 litros de solução glicofisiológica-dia evitando assim a hipovolemia e o edema.
 - D () A reposição volêmica deve ser de 3 litros de ringer lactato e 2 litros de solução fisiológica.
 - E () A reposição provavelmente foi, e continua sendo, insuficiente. O paciente precisará de uma quantidade maior que 3 litros nas primeiras 24 horas no pós-operatório imediato.
10. Um paciente com 53 anos será submetido a colecistectomia videolaparoscópica. Tem hipertensão arterial sistêmica tratada com hidroclorotiazida, fibrilação atrial tratada com anticoagulação oral e amiodarona e diabetes mellitus tratada com insulina NPH 20 ui subcutânea por dia. Melhor opção para manipular as medicações no preparo pré-operatório deste doente é:
- A () Suspender anticoagulante oral, diurético e insulina no dia da cirurgia e fazer controle com exames laboratoriais.
 - B () Manter o diurético até o dia anterior à cirurgia, suspender o anticoagulante dois dias antes da cirurgia e manter a insulina nph até o dia da cirurgia.
 - C () Manter o diurético até o dia anterior à cirurgia, iniciar hipoglicemiante oral no dia anterior à cirurgia, suspender o anticoagulante oral 5 a 7 dias antes da cirurgia.
 - D () Manter diurético até o dia anterior da cirurgia, suspender o anticoagulante oral 5 a 7 dias antes da cirurgia, iniciando heparina de alto peso molecular até 12 horas antes da cirurgia, fazer o controle com exames laboratoriais de TAP e KPTT e substituir a insulina NPH por insulina REGULAR no dia anterior à cirurgia com controles de glicemia capilar.
 - E () Manter diurético, suspender anticoagulante oral 5 a 7 dias antes da cirurgia, iniciar heparina de baixo peso molecular até 12 horas antes da cirurgia e substituir a insulina NPH por hipoglicemiante oral.
11. Qual a melhor opção de antibioticoterápico para ser usado em um paciente com 68 anos, que será submetido a correção cirúrgica de adenocarcinoma de cólon esquerdo?
- A () Não há necessidade de antibioticoterápico;
 - B () Uso profilático de cefoxetina, via endovenosa, na indução anestésica e mantida com doses a cada 4 horas durante a cirurgia;
 - C () Uso profilático de cefazolina, via endovenosa, no pós-operatório imediato;
 - D () Cefoxetina, via endovenosa, na indução anestésica e mantido por 48 horas;
 - E () Cefazolina, via endovenosa, na indução anestésica e mantido por 48 horas.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

12. Vitima de queda de motocicleta, um rapaz de 35 anos chega ao pronto-socorro consciente, com pressão arterial de 80X60mmHg, frequência cardíaca de 134bpm, murmúrio vesicular presente bilateralmente e abdômen indolor à palpação. Tem dor à compressão da bacia, que parece instável. Radiografia: fratura de bacia em “livro aberto”. A pelve é imobilizada com lençol e inicia-se a reposição volêmica. Em relação à avaliação do abdômen, podemos afirmar:
- A () Não há necessidade de exame complementar, pois o foco de sangramento provavelmente é a fratura de bacia e a realização de exames complementares atrasaria o tratamento definitivo.
- B () Deve-se realizar tomografia computadorizada, para avaliar tanto as lesões abdominais como a gravidade da fratura pélvica.
- C () Deve-se realizar radiografia de abdômen na sala de emergência.
- D () Deve-se realizar inicialmente lavagem peritoneal diagnóstica ou avaliação ultrassonográfica direcionada para trauma (FAST).
- E () Deve-se realizar punção abdominal.
13. Do ponto de vista epidemiológico, a incidência de câncer colorretal esporádico, associado ao HNPCC (Hereditary non polypoid colorectal cancer) e à polipose adenomatosa familiar corresponde, respectivamente, a:
- A () 30%, 60% e 10%;
- B () 10%, 60% e 30%;
- C () 60%, 30% e 10%;
- D () 70-80%, 5% e 1%;
- E () 70-80%, 1% e 5%.
14. Um pólipó adenomatoso pediculado de 1,8 cm foi retirado do sigmoide por colonoscopia. O exame anatomopatológico mostrou ser um adenocarcinoma bem diferenciado, que não ultrapassa a muscular da mucosa. Melhor opção terapêutica:
- A () Sigmoidectomia, convencional ou laparoscópica, sem necessidade de ressecção dos gânglios mesentéricos.
- B () Fulguração endoscópica do local da polipectomia com YAG-laser.
- C () Colostomia por videolaparoscopia e excisão da mucosa de onde foi ressecado o pólipó.
- D () Observação e repetição da colonoscopia em 3 a 4 meses.
- E () Sigmoidectomia, convencional ou laparoscópica, com ressecção dos gânglios mesentéricos.
15. Um homem de 73 anos apresenta sangramento às evacuações há 4 meses. Nega alteração do hábito intestinal. A investigação diagnóstica deve, preferencialmente, seguir a sequência:
- A () Retossigmoidoscopia, enema opaco e ultrassom intra-retal.
- B () Toque retal, retossigmoidoscopia e colonoscopia.
- C () Dosagem de CEA, retossigmoidoscopia e ultrassom intra-retal.
- D () Pesquisa de sangue oculto, toque retal e enema opaco.
- E () Dosagem de CEA, toque retal e trânsito intestinal.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

16. Paciente vítima de queimadura, com lesões de 2.º e 3.º graus acometendo 58% da superfície corpórea, encontra-se na UTI (unidade de terapia intensiva), intubado, hemodinamicamente estável, com diurese de 600mL em 24h. Exames laboratoriais: Hb: 10 g/dL, leucócitos 16450/mm³, ureia: 92 mg/dL, creatinina: 2,8mg/dL, albumina: 1,9 g/dL, pCO₂: 44mmHg. A melhor opção de conduta nutricional é iniciar:
- A () Dieta por SNE com aporte aproximado de 80 kcal/kg/dia, com reposição vitamínica enteral, hidratação IV, correção dos DHE.
- B () Dieta por SNE, com aporte aproximado de 40 kcal/kg/dia, associada à infusão de glutamina 30 g/dia, por via enteral, reposição vitamínica e hidratação IV e correção dos DHE.
- C () Dieta por SNE (sonda naso enteral) com aporte aproximado de 45 kcal/kg/dia, com reposição vitamínica e hidratação intravenosa (IV), e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos (DHE).
- D () Dieta parenteral com aporte aproximado de 40 kcal/kg/dia, reposição vitamínica IV, mantendo apenas glutamina por SNE, para manter o trofismo dos enterócitos.
- E () Nutrição parenteral periférica com aporte calórico de 60 kcal/kg/dia, para evitar as complicações do cateter central, mantendo apenas glutamina por SNE.
17. Um paciente desenvolvendo um quadro de celulite de membros inferiores causada por Staphylococcus aureus adquirido na comunidade. O antibiótico de escolha para tratamento hospitalar visto o paciente não apresentar comorbidades ou alergias é:
- A () Clindamicina;
- B () Ampicilina+sulbactam;
- C () Oxacilina;
- D () Vancomicina;
- E () Rifampicina.
18. A respeito da correção de distúrbios hidroeletrólíticos no paciente cirúrgico é CORRETO afirmar:
- A () Em caso de variação do pH, para cada 0,1 unidade de variação do pH ocorre uma variação de 1mEq/l do potássio sérico.
- B () Para níveis de potássio abaixo de 2,5 mEq/l necessitamos repor 200 a 400 mEq de potássio para elevar em 1 mEq/l o nível sérico do potássio plasmático
- C () A melhor forma de repor o potássio em pacientes assintomáticos é via parenteral, não devendo excederem 40 mEq por hora a sua infusão.
- D () A reposição volêmica diária no paciente em jejum, sem perdas adicionais, é de 3.000 ml, sendo 2.000 de solução glicosada 5% e 1.000 ml de solução fisiológica 0,9%.
- E () Para se repor 2 litros de uma solução endovenosa, em 24 horas, devemos calcular o gotejamento para 20 gotas por minuto.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

19. Um paciente do sexo masculino, 75 anos de idade, previamente hígido, dá entrada no serviço de emergência do hospital. Está com dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal marcante, ruídos intestinais metálicos, desidratado e com dor à palpação superficial de todo o abdome. Apresentou dois episódios de vômitos volumosos de odor fecaloide e relata que não evacua nem elimina gases há 3 dias. Nega cirurgias prévias.

O exame radiológico de rotina mostra distensão das alças intestinais com múltiplos níveis hidroaéreos, sinais de “empilhamento de moedas” e haustrações intestinais visíveis, sem ar no reto.

Das seguintes qual seria a causa MAIS PROVÁVEL para esse quadro de obstrução intestinal?

- A () Síndrome de Olgivie;
- B () Fecaloma;
- C () Volvo de sigmóide;
- D () Doença diverticular;
- E () Câncer do cólon.

20. Os sistemas de informação em saúde são de grande importância para a análise da situação de saúde no Brasil. Os mais utilizados são:

- I. Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- II. Sistema de Informações Hospitalares;
- III. Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- IV. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;
- V. Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- VI. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

Identifique aqueles em que o Ministério da Saúde fornece os formulários específicos para a coleta dos dados e uma de suas vias é encaminhada ao Cartório de Registro Civil:

- A () I e V;
- B () II e III;
- C () II, III e VI;
- D () I e IV;
- E () II e V.

21. A vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória é um sistema de informação de abrangência nacional. Das alternativas abaixo, assinale aquela que NÃO está de acordo com as orientações do Ministério da Saúde:

- A () O antraz ou carbúnculo é uma doença rara no Brasil, porém por haver casos relatados nas Américas relacionados à guerra biológica, é uma doença de notificação obrigatória.
- B () A febre amarela, a febre do Nilo e a febre maculosa têm como medidas de controle a eliminação de criadouros de mosquitos e acompanhamento de índices de infestação do vetor.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

- C () As estratégias de controle de roedores previstas pela Vigilância Epidemiológica, quando verificado um caso de hantavirose, dependerá das características biológicas, comportamentais e do habitat dos animais envolvidos.
- D () A varíola é uma doença erradicada mundialmente, porém a importância de seu monitoramento pela Vigilância Epidemiológica reside no risco de um ataque terrorista utilizando o vírus da doença.
- E () Qualquer caso suspeito de peste deve ser notificado imediatamente à autoridade sanitária local por fazer parte da lista de doenças previstas no Regulamento Sanitário Internacional.

22. A Promoção da Saúde consistente ou profunda implica:

- A () Conscientizar os indivíduos de que eles mesmos constituem a principal fonte de saúde; apoiá-los e capacitá-los em todos os níveis para que eles, suas famílias e amigos mantenham um bom estado de saúde.
- B () Evitar ou contrapor os processos críticos destrutivos nas instâncias geral, particular e individual.
- C () Repassar a responsabilidade pela promoção da saúde dos governos e serviços sanitários para os próprios indivíduos, grupos comunitários e profissionais da saúde.
- D () Compreender que a saúde é o resultado dos cuidados que cada um dispensa a si mesmo e aos demais componentes de sua comunidade.
- E () Fomentar os processos críticos protetores nas instâncias geral, particular e individual.

23. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à emenda constitucional n.º 29 (EC 29) de 2000.

- A () Buscou garantir recursos estáveis para a saúde, diante das crônicas oscilações no volume dos gastos públicos.
- B () Buscou fazer com que as esferas subnacionais, sobretudo os estados, aumentassem sua participação no financiamento do SUS.
- C () Foi bem sucedida quanto ao objetivo de elevar a participação de estados e municípios no financiamento da saúde, porém, quanto à participação da União confirmou as piores expectativas.
- D () Ao vincular o financiamento federal ao crescimento nominal do PIB, condenou a população usuária do SUS a ser duplamente atingida em caso de estagnação econômica, pela queda da renda e aumento do desemprego, de um lado, e pela baixa elevação dos recursos federais para a saúde, do outro.
- E () Estabeleceu o que são “ações e serviços públicos de saúde”, aos quais os recursos foram vinculados, evitando que se incluíssem nas despesas da saúde questões relativas a saneamento, gastos com políticas de alimentação, entre outros.



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

24. A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribuiu aos conselhos de saúde a função de atuar [...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao controle social do SUS na atualidade:

- A () O ponto de partida das conferências tem sido a mobilização popular identificar e debater as condições de vida e de trabalho enquanto forma inicial de avaliar a situação de saúde das populações e de desencadear a reflexão acerca das prioridades para o planejamento da saúde..
- B () As conferências acabaram por se tornar momentos de legitimação do processo de implantação do SUS, com seus avanços, limites e contradições.
- C () Os conselhos de saúde, em sua maioria não conseguiram cumprir a função de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- D () Em que pesem os interesses e tentativas de capacitação de conselheiros para a fiscalização das políticas, sobretudo no que diz respeito ao gasto em saúde, ainda se trata de um tema fora do alcance dos conselhos de saúde.
- E () As conferências de saúde e os conselhos de saúde constituem instâncias de controle social do SUS, espaço potencial de exercício da cidadania.

25. Tanto fatores endógenos quanto fatores exógenos podem retardar a cicatrização de uma ferida. Destes a afirmativa ERRADA é:

- A () Deficiência de vitaminas B1 e B12;
- B () Infecção da ferida;
- C () Hipoxia da ferida;
- D () Diabetes mellitus;
- E () Desnutrição do paciente.